

宫颈口粘连。③术后 22d,创面清洁、干燥,2 月后阴道镜复查观察宫颈上皮覆盖情况。

2.5 康复指导 ①术后采用电话回访,复查时了解其心理或健康问题,进行心理疏导及诊治,消除影响康复的因素。②术后 3 个月内禁止性生活,禁止盆浴,同时注意经期卫生。6 个月随诊,常规做细胞学检查或阴道镜检查。

3 结果

3.1 8 周后疗效观察治愈率为 96.48%,症状明显减轻,无 1 例宫颈粘连。经统计学处理与术前比较有显著性差异(其中术后中、重度患者 9 例转为轻度),见表 1。

表 1 256 例宫颈糜烂 Leep 治疗 8 周后治愈比较 例 (%)

	手术前	术后		
		治愈	有效	治愈有效率(%)
轻	122(47.66)	122	0	100.00
中	83(32.42)	80	3	96.30
重	51(19.92)	45	6	88.24
合计	256	247	9	96.48

$\chi^2=473.37 p<0.01$

3.2 Leep 治疗后患者的下腹坠痛基本消失,白带明显减少,见表 2。

表 2 256 例宫颈糜烂 Leep 治疗后临床表现改善情况比较

组别	例数	下腹坠痛		白带	
		有	无	多	少
术前	256	101(39.45)	155(60.55)	201(78.52)	55(21.48)
术后	256	38(14.84)	218(85.16)	40(15.63)	216(84.37)
$\chi^2$		37.96		20.69	
$p$		<0.001		<0.001	

4 讨论

4.1 Leep 电波刀手术只是治疗过程中的一方面,而护理则是对患者实施全方位的关心与战胜疾病的延续,对各种并发症的发生有着重要的预防作用,对帮助医生了解整个病理变化和各项治疗的实施起着重要作用<sup>[4]</sup>。在此治疗期间,围手术期护理有重要意义。科学的围手术期护理是提高手术成功率,减少并发症的重要保证<sup>[5]</sup>。

4.2 围手术期护理应及时发现患者在围手术期存在的或潜在的健康问题,制定实施恰当的护理计划:(1)术前与患者亲切交谈,了解患者心理活动,针对不同心理问题做好耐心细致地解释工作,使患者尽快熟悉手术程序,取得家属的理解与支持,消除陌生感,建立起良好的医患、护患关系,增加患者的信任感,使其能主动配合手术。(2)术中增加患者安全感有利于患者心理健康,提高免疫力,促进康复。本观察组中由专职护士陪护于

手术床边,增强了患者安全感,随时观察其有无不适,以便及时处理。(3)注重做好术后护理可减少阴道流血、脱痂出血,缩短修复期及预防宫颈管粘连的发生。

参 考 文 献

- 1 郑怀美主编.妇产科学.第 3 版.北京:北京出版社,1989.253.
- 2 乐杰主编.妇产科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.265.
- 3 邓敏端.阿希米治疗宫颈糜烂 60 例疗效观察.中国实用妇科与产科杂志,2005,21(2):115.
- 4 符卜乐.高龄妇科恶性肿瘤的围手术期护理.实用护理杂志,2002,18(5):36~37.
- 5 彭敏.同种异体骨移植患者手术期的观察与护理 21 例.实用护理杂志,2002,18(1):6~7.

(责任编辑 于杨)

## 妊高征监测系统预测妊娠高血压综合征的观察与护理对策

陈美好 胡冰梅 徐广英 李浩尘 戴哲凡

(广东省惠州市中心人民医院 广东 惠州 516001)

摘要 目的 探讨妊高征监测系统预测妊娠高血压综合征的可靠性。方法 将门诊产前检查孕妇 536 例,随机分为 2 组,实验组在妊娠 20 周开始进行妊高征监测系统检测,对检测结果提示妊娠高血压综合征的高危者提早干预性治疗;对照组则按常规产前检查,不作检测。对照 2 组间妊娠高血压综合征发生情况。结果 实验组妊娠高血压综合征发生率明显少于对照组,差异有统计学意义 ( $p<0.05$ )。结论 妊高征监测系统是安全、可靠、简单易行的妊娠高血压综合征预测系统,是降低妊娠高血压综合征发生率的有效检测方法之一。

关键词:妊娠高血压综合征;监测;护理

中图分类号:R473·71 文献标识码:B 文章编号:1006-6411(2006)007-0045-03

Observation and Nursing Measures of Pregnancy-induced Hypertension Syndrome Predicted by the Monitoring System  
CHEN Meihao, HU Bingmei, XU Guangying, LI Haochen, DAI Zhefan

Huizhou Municipal Central hospital, Huizhou, Guangdong, 516001, China

**Abstract : Objective :** To study the reliability of the monitoring system for prediction of pregnancy-induced hypertension syndrome (PIH) .**Method :** 536 pregnant women who had been routinely checked up in clinic were divided into 2 groups , the cases in experiment group got the Mp monitoring system test from the 20th week of pregnancy, the cases which the result indicated high risk of PIH would get the intervened treatment ; the cases in control group just had the routine check up ; then compared the rate the PIH between two groups.**Result :** The rate of PIH in experimented group was significantly less than that of the control group , and it had statistical difference ( $p < 0.05$ ) .**Conclusion :** The monitoring system is a safe, reliable and simple prediction system for PIH , and it is a effective test method to lower the rate of PIH.

**Key Words :** Pregnancy-induced Hypertension Syndrome ; Monitor ; Nursing

妊娠高血压综合征严重威胁着母婴生命与健康,据流行病学调查,其发病率为9.4%<sup>[1]</sup>,全国孕产妇妊娠高血压综合征死亡率居孕产妇死亡原因的第二位,是同期非妊娠高血压综合征孕产妇的44倍<sup>[2]</sup>,近百年来,尽管对妊娠高血压综合征进行了大量的研究,对其病因及发病机制提出了多种学说,然而真正病因目前仍然不清,其治疗仅仅限于对症处理<sup>[3]</sup>。如果有较可靠的预测妊娠高血压综合征的方法,对妊娠高血压综合征高危者提早干预治疗及护理,控制妊娠高血压综合征的发生、发展及由此而引起的孕产妇并发症,减少胎儿宫内发育迟缓(IUGR)的发生,降低孕产妇及围产儿的死亡率有重要作用。

1 临床资料

选择2004年6月至2005年8月来我院门诊产前检查无合并症及不良妊娠、分娩史的孕妇536例。随机分为2组,实验组和对照组,2组间年龄、孕产次、经济状况、文化程度等一般情况,经t检验无显著性差异,具有可比性。

2 方法

2.1 监测仪器 妊高征监测系统是由北京易思医疗器械有限责任公司研发的用于预测妊娠高血压综合征的MP型软件产品,该系统是利用生物医学工程原理,通过高敏感微压力传感器探头直接检测由于小动脉痉挛所引起的血流动力变化,实现无创检测桡动脉的脉搏波进行计算机系统综合分析,达到对妊娠高血压综合征的早期预测、治疗的目的。

2.2 监测方法 孕妇平卧,左上肢自然放在身旁,操作者将妊高征监测系统探头置于桡动脉搏动最强处,即可从中提取出脉搏波的波形、波幅、波速和周期等重要特征信息。计算机系统对提取的脉搏波的波形、波幅、波速和周期等作综合分析,得出波形系数(K)、外周阻力(TPR)、心脏指数(CI),当该计算机系统显示被检测的孕妇  $K > 0.4$ ,  $TPR > 1.2PRV$ ,  $CI > 2.5L/min/m^2$  时,提示孕妇妊娠高血压综合征预测阳性。

2.3 实验组孕妇产后20周开始利用妊高征监测系统检测,每4周1次,若检测结果为阳性,严密随访,每2周检测1次,并给予提早干预,预防性治疗。对照组常规门诊产前检查,不做妊高征监测系统检测,自觉有妊娠高血压综合征症状出现时才做治疗。

3 结果

实验组妊娠高血压综合征发生率少于对照组,经 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义。实验组无发生重度妊娠高血压综合征,有1例围产儿发生IUGR,占0.37%;而对照组有3例发生重度妊娠高血压综合征,占1.12%,5例围产儿发生IUGR,占1.87%,见表1。

表1 2组妊娠高血压综合征发生情况比较

组别	非妊高征(例)	妊高征(例)	$\chi^2$ 值	p 值
实验组	259	9	5.08	<0.05
对照组	247	21		

4 讨论

4.1 妊高征监测系统的工作原理:是应用生物医学工程和计算机技术,根据阻力波形变化先于血压变化原理,对在人的体表动脉检测到的脉搏波进行分析,从中提取出脉搏波的波形、波幅、波速和周期等重要特征信息,计算出血压、血流、血管阻力、血管壁弹性、血流粘稠度和微循环指标;通过对正常和患有妊娠高血压综合征孕妇的检测结果比较和分析,从而得出的妊娠高血压综合征患者的参数特征。通过利用妊高征监测系统预测妊娠高血压综合征,筛选出妊娠高血压综合征高危孕妇。

4.2 妊娠高血压综合征被WHO确认为世界性的健康问题<sup>[3]</sup>,据报道已有100多种临床、生物物理和生物化学指标可用于预测妊娠高血压综合征,但遗憾的是大多数敏感性不高,没有一种适于作临床筛选常规检测的方法<sup>[4]</sup>。妊娠高血压综合征的基本病理改变为全身小动脉痉挛,动脉内皮肿胀,脂肪变性,局部形成急性粥样坏死<sup>[3]</sup>。血液流变学升高,血液粘稠度、血流阻力和血管通透性均增加。有研究报道:血液流变学各值升高出现在妊娠高血压综合征临床症状发生前,一旦血液流变学各值升高,临床症状相继出现<sup>[3]</sup>。妊高征监测系统是根据阻力波形变化先于血压变化原理,在临床症状出现前监测出妊娠高血压综合征高危孕妇。

4.3 对于妊娠高血压综合征预测结果阳性者,提前给予行为、饮食干预和预防性药物治疗:(1)适当活动,注意休息,保证足够的睡眠,避免过多的体力活动;(2)鼓励孕妇左侧卧位,因为左侧卧位时妊娠子宫对主动脉及髂静脉的压力下降,回心血量增加,心排出量增加,全身各重要脏器的血容量增加;(3)饮食不宜太咸,适当控制盐的摄入量,保证足够优质蛋白的摄入,同时以新鲜蔬菜、水果为宜,蔬菜与水果中含有大量的维尘素及黄酮类化合物,有利于胎儿生长发育;(4)根据孕妇检测情况,给予小剂量阿司匹林、钙剂、 $\beta$ -受体兴奋剂、维生素C和维生素E等药物治疗,避免发展成为妊娠高血压综合征。并严密随访,每2周检测1次,检讨提前干预的效果,控制妊娠高血压综合征的发生发展,避免发展成为重度妊娠高血压综合征、先兆子痫及子痫危及母婴生命。轻型妊娠高血压综合征预后通常比较乐观,围产儿生存率可望达到95%~97%<sup>[4]</sup>。

4.4 妊高征监测系统监测方法简单易行、无创、无痛、无副作用、无并发症,非侵入性,孕妇容易接受;助产士及产科护士均可操作,只要将探头对准桡动脉的最强搏动点,收集体表动脉搏动波型,系统将从中提取出脉搏波的波形、波幅、血液粘稠度和微循环指标,自动比较和分析,从而得出妊娠高血压综合征的预测结果。

4.5 严格的孕期保健制度和规范的产前检查,是提高孕期保健质量的保证,妊高征监测系统的应用对减少妊娠高血压综合征的发生,控制妊娠高血压综合征的发展,减少胎儿 IUGR,保证婴儿智力发展起重要作用。

综上所述:应用妊高征监测系统预测妊娠高血压综合征是一种简单易行、无创、无痛、无副作用、无并发症,孕妇容易接受的新方法,值得在临床广泛开展。

#### 参 考 文 献

- 1 乐杰主编.妇产科学.第5版.北京:人民卫生出版社,2002.114.
- 2 董彦亮编著.妇产科临床思维.第1版.上海:第二军医大学出版社,2004.252.
- 3 张惜阴主编.实用妇产科学.第2版.北京:人民卫生出版社,2003.195~206.
- 4 刘新民,万小平,宋玉琴.现代妇产科疾病诊断与治疗.第8版.北京:人民卫生出版社,1998.387~396.
- 5 杨玉英,江森,郝素媛,等.妊高征患者血液流变学与脐血流动力学的相关性研究.中华妇产科杂志,1998,33(5):274~276.

(责任编辑 于杨)

## ※ 儿科护理

### 小儿纤维支气管镜检查术的配合与护理

李顺芬

(湖南省人民医院 湖南 长沙 410005)

**摘要** 总结小儿纤维支气管镜检查术的配合与护理经验。认为充分的术前准备、术中配合及耐心的术后护理可以达到患儿安全、无并发症发生、检查过程短的目的。小儿纤维支气管镜检查术的开展,为提高儿科呼吸系统疾病的诊断和治疗水平创造了条件。

**关键词**: 小儿;纤维支气管镜;护理

**中图分类号**: R473.72 **文献标识码**: B **文章编号**: 1006-6411(2006)007-0047-02

纤维支气管镜在小儿肺部疾病的临床诊断和治疗中有着重要意义。但由于患儿气道狭窄,在术中不能很好地配合及检查时对呼吸影响较大等各种因素,增加了纤维支气管镜检查术操作过程的危险性。除了操作医生技术娴熟外,检查术的全程管理也是其成功实施的关键所在。我科成功对50例患儿通过纤维支气管镜检查术进行诊断及治疗,效果满意,无1例严重并发症发生。

#### 1 临床资料

我科自2004年4月~2005年10月共对50例患儿实施纤维支气管镜手术,年龄48d~12岁,其中男30例,女20例。检查为气管内异物4例,检查并肺泡灌洗45例,检查并活检1例。

#### 2 结果

纤维支气管镜检查术操作过程平均为10~15min,过程顺利,无1例严重并发症发生。3d后随访,患儿状况良好。

#### 3 护理

**3.1 心理护理** 由于纤维支气管镜检查术是在患儿清醒的状态下进行,所以为了取得患儿的配合,心理护理尤为重要。术前1~2d接触患儿,并采用一对一的指导方式进行详细的解释和健康教育,同时对患者和家属作针对性的心理护理<sup>[1]</sup>,增加患儿对医务人员的亲切感和对医务人员的信任。详细了解病史、病情、发病部位并简单地向患儿或家属介绍肺的基本结构及功能,同时介绍纤维支气管镜检查术的目的及全过程,术中可能出现的不适及如何克服,使患儿及家属知道纤维支气管镜检查术诊断和治疗对他们的必要性,鼓励他们增加战胜疾病的信心,减轻患儿对检查术的恐惧心理,稳定他们的情绪,从而取得

积极配合,在最短时间内完成诊治工作。

#### 3.2 术前准备

**3.2.1 仪器及急救用品的准备** 认真仔细检查电源、电路是否正常,纤维支气管镜是否通畅,弯曲调节钮是否灵活,冷光源的光亮度,摄像、录像系统是否正常及吸引器的压力,一切检查完毕方可进行。备好急救器械:喉镜、气管插管用物、复苏器。急救药品:止血敏、立止血、垂体后叶素、肾上腺素,以备意外时抢救。

**3.2.2 患儿的准备** 及时完成各项术前的检查如肝功能、血小板、出凝血时间、胸片、血气分析、肺功能、输血前全套,严格掌握手术的适应证及禁忌证,了解有无麻醉药过敏史。术前禁食4~6h,防止术中呕吐引起窒息。

#### 3.3 检查与配合

**3.3.1 术前用药** 术前30min遵医嘱予阿托品以减少支气管分泌物,防止迷走神经反射和减弱咳嗽反射,减少麻醉药的副作用。适当镇静,术前清理鼻道分泌物及结痂,以保证呼吸道通畅。为防止低氧血症的发生,术前均给予鼻导管低流量氧吸入,一般小儿氧流量1~3L/min,鼻导管插入的深度为5cm,较平常鼻导管上氧要深,这样吸入的氧浓度可达到25%~35%,以预防患儿缺氧的发生。术前肌注安定,以使患儿更好配合手术迅速完成。

#### 3.3.2 体位

采取仰卧位,用被单约束四肢,松紧适宜,过松起不到约束作用,过紧又影响患儿的呼吸。操作者站在患儿的头前,另一位医务人员站在患儿的一侧,用双手扶持患儿头的两旁保持固定